THE RECOVERY KERNEL

ПРОТОКОЛ ПРИПИНЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ: МЕТЕДРОН.

4-Метоксиметакхатинон (bk-PMMA) – з особливою увагою до поліфармакотерапії.

Цей посібник існує тому, що безпечна відмова від наркотиків залежить від усього іншого, що ви приймаєте, а не лише від самого медрону.

⚠ РЕСУРС ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ ШКІДЛИВИХ НАСЛІДКІВ – ЦЕ НЕ МЕДИЧНА КОНСУЛЬТАЦІЯ | У випадку кризи: телефонуйте 103 або надсилайте текстове повідомлення на номер findahelpline.com.

Більшість частин цієї серії присвячені одній речовині за раз, оскільки ризик абстинентного синдрому найчастіше пов'язаний з використанням лише однієї речовини. Метхедро́н відрізняється в одному конкретному аспекті: його серотонергічний та слабкий зворотній інгібуючий механізм моноамінoксидази означає, що найнебезпечніший момент при припиненні вживання метхедрону часто не є самим абстинентним синдромом, а є небажаною взаємодією з іншою речовиною, яка вже присутня в організмі людини, будь то рецептурний препарат або інша речовина. Цей посібник розглядає це як центральний організаційний факт, а не як незначну деталь.

Розділ 0 — Негайна безпека: Прочитайте це насамперед.

🚨 МЕДИЧНА НЕБЕЗПЕКА

ЯКЩО ВИ ВЖИВАЛИ МЕТЕДРОН ТА ОДНОЧАСНО ПРИЙМАЄТЕ ІНГІБИТОРИ СЕРАТОНІНУ (SSRI), ІНГІБИТОРИ ЗВОРОТНОГО ЗАХВАТУ СЕРОТОНІНУ (SNRI), ІНГІБИТОРИ МОНОАМІН ОКСІДАЗИ (МАОІ), ТРАМАДОЛ, ДЕКСТРОМЕТОРФАН, ТРІПТАНИ, ГІПЕРІКУМ ЗВИТИЙ АБО БУДЬ-ЯКИЙ ІНШИЙ ПРЕПАРАТ АБО ДОБАВКУ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА СЕРОТОНІН – АБО ОСТАННЄМ ЧАСОМ ПРИПИНИЛИ ЇХ ПРИЙМАЄТИ – УВАЖНО СПОСТЕРІГАЙТЕ ЗА ОЗНАКАМИ СИНДРОМУ СЕРОТОНІНУ. ВІН МОЖЕ РОЗВИТИСЯ ПРОТЯГОМ ДЕКІЛЬКО ГОДИН І ШВИДКО ПРОВОКУВАТИСЯ. ТЕЛЕФОНУЙТЕ 103 АБО ЗВЕРНІТЬСЯ ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЯКЩО ВИ СПОСТЕРІГАЄТЕ: ПОШИРЕНУ ЗАБУДЛИВІСТЬ АБО ДЕЗОРІЄНТАЦІЮ, ПРИСКАЖЕНЕ СЕРЦЕВЕ РИТМ, ПІДВИЩЕНИЙ АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК

Тріада серотонінового синдрому, викладена просто:

- Зміни психічного стану – збудження, дезорієнтація, неспокій.
- Автономна нестабільність – лихоманка, прискорене серцебиття, підвищений артеріальний тиск, потовиділення, діарея.
- Неврологічні та м'язові порушення: тремор, м'язова ригідність, мимовільні скорочення м'язів (міоклонус), гіперрефлексія, втрата координації.

Будь-яка комбінація цих речовин після вживання медрону, особливо у поєднанні з іншими серотонергічними речовинами, є надзвичайною ситуацією. Повідомте рятувальникам конкретно, які саме речовини та ліки були задіяні – це суттєво впливає на тактику лікування.

⚠ УВАГА

Цей посібник не надає схеми поступового зменшення дози, плану зниження дозування або інструкцій щодо застосування медрона. Не існує встановлених клінічних протоколів поступового зменшення дози для цієї речовини, і враховуючи ризики взаємодії, описані в цьому посібнику, спроба самостійно розробити план зниження дози без медичного втручання є значно небезпечнішою, ніж у випадку багатьох інших речовин у цій серії. Замість цього цей посібник надає основу для отримання належної медичної допомоги та розуміння того, що відбувається з вашим тілом і мозком.

Розділ 1 — Чому поліфармакотерапія є ключовою проблемою тут.

"ЦЕНТУРІОН" – Механізм, який робить комбінації небезпечними.

Метхедрона є потужним інгібітором та стимулятором транспортерів серотоніну та норадреналіну, з задокументованою слабкою, оборотною активністю моноамінооксидази (MAOI). Самостійно це визначає його суб'єктивні ефекти та схему абстиненції. У поєднанні з будь-яким іншим препаратом, який підвищує серотонергічний тонус – антидепресантом CCPP або CHPI, інгібітором MAOI (за рецептом чи ні), трамадолом, декстрометорфаном, триптанами, звіробоєм або будь-яким іншим препаратом, що впливає на серотонін – ризик не є адитивним, він синергетичний. Це той самий механізм, що лежить в основі попереджень щодо поєднання MDMA та CCPP, але підсилений власною слабкою активністю метхедрону як інгібітора MAOI та його незвично довгим періодом напіввиведення, який підтримує цю активність. Система має триваліший ефект, ніж у більшості подібних катамінів.

Ось чому в цьому посібнику термін "поліфармація" означає не лише кілька наркотичних речовин, а й включає в себе призначені лікарем антидепресанти, інші рецептурні препарати та добавки. Розмова про припинення вживання медрону, яка не охоплює повний перелік усіх інших препаратів і речовин, що містяться в організмі людини, є неповною розмовою, а у випадку з цією конкретною речовиною, неповна розмова може становити реальний ризик.

Розділ 2 — Графік відміни ліків.

THE CENTURION — Чому це триває довше, ніж звичайний "краш" від катамінонів.

Період напіввиведення методрону (фармакологічні оцінки вказують приблизно на цілу добу) значно довше, ніж у мефедрону або метилону. Це означає, що як гострий "відкат" після вживання, так і ранній період абстиненції зазвичай настають повільніше та тривають довше, ніж різке, швидке згасання, характерне для катамінів зі швидшим виведенням з організму.

Фаза.	Типове вікно.	Що відбувається?
Гостре похмілля.	Через 12-48 годин після останнього вживання.	Втома, пригнічений настрій, дратівливість – ці симптоми можуть виникати з затримкою порівняно зі швидше виводиться з організму стимуляторами через довший період напіввиведення.

Фаза.	Типове вікно.	Що відбувається?
Раннє припинення лікування.	Дні 2–10.	Депресивний настрій, втрата інтересу до задоволень, порушення сну, тривога, зміни апетиту – часто з більш пригніченим характером, ніж при абстинентному синдромі, викликаному стимуляторами, що впливають на дофамін.
Стабілізація.	Тижні 2–6.	Поступова нормалізація сну та апетиту; настрій залишається нестабільним.
PAWS	Місяці 1–12.	Періодичний пригнічений настрій, когнітивна дисфункція та тяга, оскільки системи серотоніну та дофаміну продовжують відновлюватися.

Розділ 3 — Як довго потрібно, щоб все знову стало нормально?

Для випадкового або експериментального використання більшість людей помічають зникнення гострих симптомів протягом одного-двох тижнів. Для тривалого або частого використання, центральна фаза відновлення – період, коли настрій, сон і когнітивні функції все ще відчутно "не в нормі" між періодами покращення – зазвичай триває від 4 до 12 тижнів, з можливими епізодами синдрому відміни протягом року. Якщо антидепресантні препарати є частиною лікування, термін стабілізації також залежить від того, як вирішиться питання щодо цих препаратів (Розділ 6) – це ще одна причина не приймати таке рішення без консультації з лікарем.

Бути почутим.

Якщо у вас ще є важкі періоди через місяць або два після початку лікування, це не означає, що ваш процес відновлення зазнав невдачі. Речовина, яка так сильно впливає на серотонін і має такий тривалий період виведення з організму, створює значне навантаження на нервову систему. Ці коливання є очікуваними, а не ознакою того, що щось пішло не так.

Розділ 4 — Що ви, ймовірно, відчуєте

* **Депресія**
* **Тривога**
* **Безсоння**
* **Втома**
* **Порушення концентрації уваги**
* **Дратівливість**
* **Фізичні симптоми, такі як головний біль, розлади шлунку та м'язові болі.**

Важливо пам'ятати, що кожен переживає абстиненцію по-різному. Деякі люди можуть відчувати лише легкі симптоми, тоді як інші можуть мати більш серйозні проблеми. Якщо ви відчуваєте будь-які з цих симптомів, важливо звернутися за медичною допомогою.

Ось кілька речей, які ви можете зробити, щоб полегшити абстинентний синдром:

* **Пийте багато рідини.**
* **Їжте здорову їжу.**
* **Відпочивайте достатньо.**
* **Уникайте стресу.**
* **Зверніться за медичною допомогою, якщо вам це потрібно.**

[Вставлено зображення]

Важливо пам'ятати, що абстинентний синдром є тимчасовим станом. З належною підтримкою

ви зможете його подолати.

Якщо у вас виникли будь-які проблеми, зверніться за медичною допомогою. Медична допомога не є ознакою слабкості.

- Більш пригнічений стан під час первинного припинення вживання, ніж "відкат" від чисто дофамінергічного стимулятора, що узгоджується з серотонінергічним механізмом.
- Сон, який важко відновити, іноді з яскравими або тривожними сновидіннями, оскільки регуляція серотоніну повертається до норми.
- Хвилі низького настрою або тривоги, які можуть здаватися непропорційними тому, що відбувається навколо вас – це задокументований патерн пост-опіоїдного синдрому (PAWS), а не ознака нового незалежного захворювання.
- Якщо ви також використовували інші речовини (див. Розділ 6), абстинентний синдром від мефедрону може бути важче відрізнити від абстинентного синдрому або побічних ефектів, викликаних цими іншими речовинами – ще одна причина, чому комплексне медичне обстеження важливіше тут, ніж у керівництві, присвяченому лише одній речовині.

Розділ 5 — Генетична перехресна довідка.

Ген / Варіант	Відповідність припиненню.
CYP2D6	Люди з низькою швидкістю метаболізму повільніше виводять медронон і його метаболіти, що означає, що ризик сертонергічних взаємодій та взаємодії, пов'язаної з MAOI, може зберігатися довше після останнього вживання, ніж це передбачають типові часові рамки.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Форми як тяжкість симптомів серотонінової абстиненції, так і індивідуальну чутливість до ризику розвитку серотонінового синдрому при комбінаціях.
MAOA (uVNTR)	Базовий рівень активності моноаміноксидази впливає на те, скільки додаткового серотонінергічного навантаження – від власного залишкового ефекту MAOI медрона або від одночасно вживаних речовин – система вже обробляє.
COMT (Val158Met)	Регулює дофамінергічну систему під час абстиненції та визначає, якою має бути природна система винагороди після відновлення – див. супутній посібник з відновлення, розділ 6.

⚠ УВАГА

Якщо ви знаєте свій статус CYP2D6 і є повільним або проміжним метаболізатором, обов'язково повідомте про це будь-якому лікарю, який припиняє лікування або переглядає ваші препарати, оскільки це впливає на терміни, протягом яких існує ризик взаємодії.

Розділ 6 — Поліфармакотерапія: Комбінації, які мають найбільше значення.

Цей розділ є причиною, чому цей посібник існує як окремий документ, а не як один абзац у основному посібнику з відновлення. Кожна з наступних ситуацій змінює те, що потрібно для безпечного припинення лікування.

6.1 — Призначені ССНО (селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну), СНДО (селективні інгібітори зворотного захоплення норадреналіну та дофаміну) або інші антидепресанти.

⚠ УВАГА

Це найпоширеніша та найважливіша ситуація поліфармакотерапії з медроном. Якщо вам призначено антидепресант і ви також використовуєте метрон, не приймайте жодних рішень щодо будь-якого з цих препаратів самостійно – раптове припинення вживання медрону – це одна зміна; раптове припинення або корегування дозування антидепресанта – це інша зміна, яка має свій власний ризик синдрому відміни. Зміна обох цих факторів одночасно, без медичної координації, може призвести до неконтрольованої серотонінової взаємодії або неконтрольованого синдрому відміни антидепресанта, що ускладнюється абстинентним синдромом при вживанні медрону.

Правильний крок – це повідомлення про це, а не самостійне управління: повідомте свого лікаря про те, що ви використовували медронон, включаючи інформацію про те, як давно це було. Це може бути неприємно говорити, але саме ця інформація необхідна лікарю для безпечного регулювання вашого лікування в цей період – зокрема, щоб визначити, чи потрібне тимчасове коригування, моніторинговий період або конкретні терміни перед відновленням або продовженням прийому серотонергічних препаратів.

6.2 — Інші стимулятори або катинони (у контексті хімічного сексу та полінаркотичного вживання).

Мефедрон іноді використовується разом з іншими катамінами, метамфетаміном або ГБ у контексті "хімсексу" або вечірок. Кожен додатковий стимулятор або речовина, що впливає на центральну нервову систему, збільшує ризик серцево-судинних та психіатричних проблем, незалежно від серотонергічного питання, зазначеного вище. Якщо це описує вашу ситуацію, посібники "Припинення вживання метамфетаміну" та "Припинення вживання ГБ" програми Recovery Kernel у цій серії детально розглядають специфічні ризики абстиненції для цих речовин – ознайомтеся з відповідними додатковими посібниками разом із цим, а не сприймайте мефедрон як єдиний фактор.

6.3 — Алкоголь і бензодіазепіни.

Одночасне вживання алкоголю або бензодіазепінів може приховати ранні ознаки абстиненції або серотонінергічні попередження, затримуючи розпізнавання потенційної небезпечної ситуації. Якщо будь-який з цих препаратів є частиною вашої схеми вживання, обов'язково повідомте про це будь-якому лікарю. Залежність від бензодіазепінів має свої власні ризики при припиненні, які необхідно контролювати окремо і не "приховувати" під час обговорення питань, пов'язаних з медроном. Якщо

це актуально, ознайомтеся з посібником "Примусова відмова від бензодіазепінів" у цій серії.

6.4 — Інгібітори моноамінооксидази (призначені або отримані іншим способом).

⚠ МЕДИЧНА НЕБЕЗПЕКА

ПОЄДНАННЯ МЕТЕДРОНУ З ПРИЗНАЧЕНИМ ЛІКАРЕМ ІНГІБИТОРОМ МОНОАМІНООКСИДАЗИ (МАО) (ТАКИМИ ЯК ФЕНЕЛЗИН, ТРАНІЦИПРОМІН АБО CELEGILIN) Є ВАЖКОЮ ТА ПОТЕНЦІЙНО ЗАГРОЗОЮ ЖИТТЮ КОМБІНАЦІЄЮ. ЯКЩО ЦЕ ВАС СТУСУЄ, ЦЯ СИТУАЦІЯ НЕ ПРИЗНАЧЕНА ДЛЯ ЦЬОГО ПОСІБНИКА, ПЛАНУ ЗМЕНШЕННЯ ДОЗИ АБО БУД-ЯКОЇ САМОСТІЙНОЇ КОРЕКЦІЇ. НЕМОВНО ЗВ'ЯЖІТЬСЯ З ЛІКАРЕМ, ЯКИЙ ВИПИСАВ ВАМ ПРИЗНАЧЕНИЙ ПРЕПАРАТ, І ПОЯСНІТЬ ПРО ВИКОРИСТАННЯ МЕТЕДРОНУ, АБО ЗВЕРНІТЬСЯ ЗА НЕГАЙНОЮ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ, ЯКЩО Є БУД-ЯКІ ОЗНАКИ СИНДРОМУ СЕРОТОНІНУ, ВКАЗАНИХ У РОЗДІЛІ 0.

Розділ 7 — Використання класифікації шаблонів.

Що потрібно для безпечного припинення вживання, залежить від того, як саме використовувався медронон – не кожна ситуація потребує однакового рівня медичної допомоги, хоча міркування щодо поліфармакотерапії, викладені у розділі 6, застосовуються незалежно від рівня необхідної допомоги.

Рівень.	Шаблон.	Що рекомендує цей посібник.
1 — Експериментальний	Один або два ізольованих випадки, без залучення інших серотонергічних речовин.	Консультація з лікарем, якщо виникли будь-які тривожні симптоми; в іншому випадку розділів "Біологічна регенерація" у посібнику відновлення достатньо.
2 — Іноді	Періодичне рекреаційне вживання, зазвичай пов'язане з соціальними подіями або заходами.	Same as above, with closer attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Регулярний/Поступове погіршення.	Використання стає все більш поширеним або набуває більшої ваги з часом.	Рекомендується консультація з лікарем перед припиненням застосування препарату, особливо для перегляду будь-яких інших препаратів, які ви приймаєте одночасно.
4 — Залежність / Полінаркоманія	Часте вживання, часто разом з іншими стимуляторами, ГБГ або препаратами, що впливають на серотонін.	Рекомендується медичний нагляд; не припиняйте одночасно кілька препаратів без консультації з лікарем.

Розділ 8 — Протокол медичної детоксикації.

Цей розділ створений, щоб допомогти вам або людині, яка вас підтримує, відстоювати право на належну медичну допомогу. Не існує ліків, затверджених FDA,

для лікування абстинентного синдрому при вживанні медрона або синтетичних катанонів, і, на відміну від опіоїдів або алкоголю, не існує стандартизованого протоколу детоксикації, специфічного саме для цієї речовини. Це робить повну картину стану вашого здоров'я (Розділ 6), включаючи всі інші фактори, найважливішим аспектом при розробці безпечного плану лікування, який підходить саме вам.

⚠ УВАГА

Цей посібник не містить конкретних інструкцій щодо зниження дози, часу прийому або способу застосування методрону або будь-яких ліків, що використовуються для полегшення відмови від його вживання. Саме це є різницею між "розумінням механізму" та "безпечним самостійним використанням без нагляду", і саме через це люди отримують травми. Лікар або спеціаліст з лікування залежностей, який має інформацію про ваш список ліків та історію вживання, є найкращим джерелом для отримання такої детальної інформації.

Що взяти з собою на прийом:

- Повний перелік усього вжитого – рецептурних препаратів, безрецептурних засобів та наркотичних речовин – з приблизним зазначенням часу останнього використання кожного з них.
- Цей розділ 5 містить генетичну перехресну довідку, якщо у вас є відповідні результати тестування.
- Будь-які симптоми серотонінового синдрому, які ви помітили під час використання, навіть легкі або короткочасні, є важливими даними для оцінки ризику.
- Я хочу отримати переклад тексту українською мовою, дотримуючись наданих інструкцій.

Розділ 9 — Протокол відновлення (після гострої фази).

Цей розділ починається після того, як будь-яке гостре медичне занепокоєння (Розділ 0) було вирішено, і, якщо це застосовно, лікар переглянув повний список ваших ліків та речовин, які ви вживаєте.

Рівень 1 — Біологічні основи.

- 5-MTHF (активна форма фолату) – підтримує синтез нейромедіаторів, що залежить від процесу метилювання.
- Гліцинат магнію – підтримує сон і загальну регуляцію нервової системи; низький ризик взаємодії.
- Омега-3 (EPA/DHA) – загальна підтримка при нейрозапаленні з добре встановленим профілем безпеки.
- Постійне споживання білка та регулярний режим харчування – підтримують синтез нейромедіаторів і стабільність рівня цукру в крові, що важливо для підтримки емоційного стану на ранніх етапах відновлення.

Рівень 2 – Медична та психіатрична підтримка.

Будь-які рішення щодо прийому ліків, включаючи питання про те, чи варто (знову) починати прийом антидепресанту або чи потрібно переглянути вже призначений препарат, повинні обговорюватися з лікарем під час консультації, описаної у розділі 8, а не вирішуватися шляхом самостійного застосування додаткових засобів. Цей етап навмисно залишається на розсуд лікаря, а не перераховується загально, саме через питання взаємодії, які ця інструкція підкреслює.

Рівень 3 — Регуляція нервової системи.

- Щоденна практика дихальних вправ є обов'язковою, враховуючи тривалий період часу, зазначений у розділі 2.
- Регулярні аеробні вправи, які вводяться поступово, підтримують відновлення як дофамінергічної, так і серотонінергічної систем.
- Регулярний режим сну та неспання, навіть якщо якість сну залишається низькою.
- Зв'язок та відкритість – ізоляція та секретність щодо питань поліфармакотерапії є факторами ризику, а не просто загальними перешкодами на шляху до відновлення.

Розділ 10 — Визнання надзвичайних ситуацій, повторно.

⚠ МЕДИЧНА НЕБЕЗПЕКА

Негайно зверніться до відділення невідкладної допомоги за наявності: збудження або дезорієнтації, прискореного серцебиття, високого кров'яного тиску, розширених зіниць, надмірного потовиділення, м'язових спазмів або ригідності, діареї та лихоманки — особливо в поєднанні, і особливо якщо під час застосування методрону використовувалися будь-які препарати або речовини з серотоніновим ефектом. Це стосується як періоду прийому, так і щонайменше декількох днів після останнього прийому, враховуючи більш тривалий період виведення методрону з організму. У разі низького настрою, втоми та порушення сну без жодного з перелічених вище симптомів – це очікувані реакції відповідно до термінів, зазначених у розділі 2, і в такому випадку слід зв'язатися з лікарем того ж дня, але це не є надзвичайною ситуацією, що потребує звернення до відділення невідкладної допомоги.

Розділ 11 — Детальна таблиця перехресних посилань протоколів.

Якщо це стосується вас:	Бачу.
Загальна біологія та генетика відновлення після вживання метамфетаміну.	Recovery Kernel – Як відновитися після вживання мефедрону (додатковий посібник).
Одночасне вживання метамфетаміну.	Recovery Kernel – Протокол припинення лікування: Метамфетамін.

Якщо це стосується вас:	Бачу.
Спільне вживання GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Протокол припинення застосування: GHB.
Одночасне застосування бензодіазепінів.	Recovery Kernel – Примусова відмова: Бензодіазепіни.
Відновлення сну.	Основний довідник — Протокол 09, Архітектура сну.
Екологічне перепланування / обмеження доступу.	Основний довідник — Протокол 05.
Фреймворк для природного подолання залежностей.	Основний довідник — Протокол 28 (C-28).

Розділ 12 — Заключення.

🏠 ПРИТУЛОК

Те, що робить припинення вживання медрона справді відмінним від більшості подібних випадків, полягає не в тому, що абстинентний синдром є надзвичайно важким – а в тому, що успішне припинення залежить від чесної та повної розмови про все інше у вашій системі, як прописане, так і ні. Ця розмова може здатися найскладнішою частиною. Це також єдиний спосіб максимально захистити себе. Лікар, який має повну картину, може допомогти вам пройти через це безпечно. Лікар, який володіє лише частковою інформацією, не зможе цього зробити – не тому, що він не компетентний, а тому, що інформація, яка змінює план, просто відсутня. з них ще.

КІНЕЦЬ ПОСИЛАННЯ – ПРОТОКОЛ ПРИПИНЕННЯ ЛІКУВАННЯ: МЕТЕДРОН.

Ресурс з питань зменшення шкоди — це не медична консультація, а не заміна екстреній допомозі.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357